



# Comune di San Fiorano

PROVINCIA DI LODI

## RICHIESTA SERVIZIO **POST SCUOLA** - INFANZIA ISCRIZIONE

INFANZIA       1 ANNO     2 ANNO     3 ANNO

DATI GENITORE

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Luogo di nascita \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_

Cod.Fiscale \_\_\_\_\_

Residenza \_\_\_\_\_

Recapito MAIL \_\_\_\_\_

Recapito CELL \_\_\_\_\_

PARENTELA

MADRE

PADRE

ALTRO

DATI ALUNNO

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Luogo di nascita \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_

Cod.Fiscale \_\_\_\_\_

Residenza \_\_\_\_\_

### CHIEDE

L'iscrizione al servizio **POST SCUOLA** che si svolgerà nei locali della Scuola dell'infanzia secondo il calendario scolastico

**Si precisa che il servizio verrà erogato solo al raggiungimento di un numero congruo di iscritti, pertanto l'eventuale attivazione del servizio sarà comunicata prima dell'inizio dell'A.S.**

Con la presente **SI IMPEGNA** per tutta la durata dell'anno scolastico all'utilizzo dei servizi ed al relativo pagamento.

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

Sono consapevole che, nonostante la scrupolosa attuazione delle misure anticontagio, esiste comunque un rischio di infezione e pertanto sollevo sin d'ora il Comune di San Fiorano da ogni responsabilità in merito.

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali presenti nel presente modulo ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_